

# フードスタンプ家庭の変更事項の報告書 (DFA 377.5)

## 手順:

変更事項は、その事実を知ってから 10 日以内に報告する必要があります。

変更事項は、この報告書式、直接オフィスへ出頭、下記への電話、**いずれか**の手段で報告することができます。

この報告書式を利用する場合、報告する変更事項に該当する箇所のみ記入してください。

どのような変更を報告すべきかに関する質問は、担当者にお尋ねください。

担当者:

電話:

### ① 所得の変更

- A. 家庭の不労所得が、先月は \$250.00 だったのが今月は \$301.00 になったなどのように、\$50.00 以上の変更がありましたか？  はい  いいえ  
「はい」の場合は、下記の 1 (C) を記入してください。
- B. 家庭構成員の誰かの勤労所得が、\$100.00 以上変化しましたか？「はい」の場合は、下記の 1 (C) を記入してください。  はい  いいえ
- C. 上記 1 (A) または 1 (B) が「はい」の場合、家庭の所得をすべて記入してください。支払明細書やその他の収入の証拠を添付してください。その他の所得についての変更の場合は、すべて証拠を添付してください。自営業の場合、事業支出を別紙に列挙し、所得および支出の証明となるものを添付してください。

氏名	収入源 (勤労所得の場合は、雇用者名を列挙)	控除前の額	受給の頻度	変更日

### ② 家庭構成の変更

変更	はい	変更日	「はい」の場合は、その者の名前およびあなたとの関係を記入し、変更事項を説明してください。
A. 新生児を含め、誰かが同居するようになりましたか？			
B. 家庭構成員の誰かが引越していったか、亡くなりましたか？			
C. 別の人と同居するようになりましたか？			
D. 誰か結婚しましたか？			
E. 誰か障害者になったり、障害から回復しましたか？			
F. 誰か年齢 60 才になりましたか？			
G. 誰か新たに社会保障番号を取得しましたか？* 「はい」の場合は証拠を添付。			

### ③ 財産の変更

- A. 誰かがライセンスのある車両を購入/取得しましたか？「はい」の場合は下記に記入してください。  はい

車両の名義人	年式と等級	メーカーと車種	見積価格	未払い額
			\$	\$

- B. 手元の現金、当座/普通預金、株、債権などの合計が、\$2000 (障害者や年齢 60 才以上の方がいる家庭の場合は \$3000) 以上ですか？  
「はい」の場合は下記に記入してください。  はい

各項目を列挙	額	変更日
	\$	
	\$	
	\$	

### ④ 医療支出 (障害者あるいは年齢 60 才以上の家庭構成員)

障害者あるいは年齢 60 才以上の方で、\$25 を超える新たな医療支出や \$25 を超える医療支出の変更がありましたか？「はい」の場合、このような支出を報告することができます。確認されれば、給付が増える場合があります。支払いの証拠となるものを添付し、下記に記入してください。  はい

誰の支出？	支出の種類	額	誰の支出？	支出の種類	額
		\$			\$

### ⑤ 仕事/職業訓練

- A. 仕事や職業訓練を始めたか、中止したり、止めたり、拒否したり、あるいは、労働時間/職業訓練時間を変更したり、ストライキ中の方がいますか？「はい」の場合は、下記の 5B に記入し、直ちに担当者にご連絡ください。  はい

B. 氏名	あなたとの関係	事由	変更日

\* 社会保障番号 (Social Security Number: SSN) の提供は、米国法 7 U.S. Code Section 2025E により求められています。SSN の提供を拒否するものは、フードスタンプ受給資格なしとされます。SSN は、二重申請防止のための身元確認や、受給資格と給付額の確認に用いられ、納税、福利、雇用、Social Security Administration (社会保障管理局)、その他の政府機関からの記録と、収入や資産等をチェックするコンピュータチェックで用いられます。相違がある場合は、雇用主、銀行、その他で確認される場合もあります。フードスタンプの不法な受給は、刑法上あるいは民法上の措置、行政処分の対象となる場合があります。

⑥ 住所とシェルター費用の変更

- A. 新たな郵送先や電話番号をお持ちですか? 引越しの予定がありますか? 「はい」の場合は下記の (6C)、(6D)、(6E) に記入してください。
B. 引っ越ししましたか? 「はい」の場合は下記の (6C)、(6D)、(6E) に記入してください。
C. この住所に、他に誰が住んでいますか? 「はい」の場合は、その者の名前と関係:
D. 新たな住所、電話番号を下記に記入し、変更日をここに記入してください:

家庭の住所 (Number, Street) 郵送先 (異なる場合)(Number, Street)
City Zip code 自宅の電話 City Zip code 留守番電話

- E. 引越しの際、住居費や公共料金が変わりましたか? 「はい」の場合は下記の 1、2、3 に記入してください。

新たなシェルター支出の証拠の提出を求められる場合があります。
1. 住居費の各項目に金額を記入してください。

Table with columns for housing costs and utility costs. Includes rows for rent/mortgage, public utilities (gas, electricity, phone, etc.), and fixed asset tax/insurance.

2. 公共料金がかかる場合は、それぞれの項目にチェックを付けてください。

- 3. フードスタンプを受給している家庭構成員以外の誰かが、住居費や公共料金の支払いを補助してくれましたか? 「はい」の場合は下記の 3a、b、c に記入してください。

- a. フードスタンプ受給家庭が支払った住居費の総額: \$
b. フードスタンプ受給家庭が支払った公共料金の総額: \$
c. 費用を分担した各人の名前、また住居費、公共料金のどちらか、または両方を支払ったかどうか:

⑦ 扶養家族介護支出の変更

家庭構成員の誰かが働きに出かけたり職業訓練や職探しに出かけられるよう、子供あるいはその他の扶養家族の看護のための費用の請求書を受け取るようになったり、その金額が変更になったりしましたか? 「はい」の場合は下記に記入し、領収書を添付してください。

Table for caregiver expenses with columns: 介護を受ける者, 介護費, 介護が必要な理由.

⑧ 家庭構成員が支払った養育費

フードスタンプを受給している家庭構成員の誰かが、家庭の、または同居していない子供に対し、裁判所命令の養育費を支払いましたか? 子供の養育費の支払要件および金額を示す裁判所命令または行政命令の証拠となるものを添付してください。法的義務による支払額の変更があった場合は、その変更の証拠を添付してください。

Table for child support payments with columns: 養育費を支払った者, 支払先, 支払額, 支払日.

⑨ 受給資格を喪失した個人/受給資格のない外国人

受給資格のない外国人で同居している者、あるいはフードスタンププログラムの受給資格を喪失した同居人で (1) から (7) の質問事項に変更があった者がいますか? 「はい」の場合は、その者の名前、変更のあった日を記入し、変更事項を説明してください。

⑩ 最後の報告以来、重罪の処罰、有罪判決後の禁固刑・懲役刑を逃れるため、あるいは保護観察・保釈違反で逃亡中の者が同居人にいますか?

⑪ 最後の報告以来、規制薬物の所持・使用・配布に関し麻薬関係で重罪判決を受けた者が家庭構成員にいますか?

Table for drug-related offenses with columns: 氏名, あなたとの関係, 麻薬関連の犯罪を犯した日付, 重罪の有罪判決の日付, 有罪の事由.

⑫ その他の変更/一時的な変更

報告すべきその他の変更事項がありますか? 質問 (1) から (7) に関する変更は一時的だと思われませんか? 「はい」の場合は説明してください。

証明

- 私は、情報の報告を怠ることや、故意に事実を誤って報告することが、罰金、懲役、いずれかまたは両方の罰則を伴う法的な処罰を受けることになる可能性があることを了解いたします。
私は、家庭の変更について担当者に報告する猶予は 10 日しかないことを了解いたします。
私は、私が提出する事実が、地域、州、連邦政府のスタッフによりチェックされることを了解いたします。
私は、フードスタンプ受給家庭、フードスタンプ受給家庭の成人構成員 (同居しなくなった場合を含む)、非米国市民の家庭構成員のスポンサー、受給資格のある施設に居住する者の正式代理人は、受給すべきでないのに受給してしまった給付を返還することが、たとえそれが郡の責任だったとしても、求められることを了解いたします。
私は、どのようなものであれ、郡福祉課 (County Welfare Department) の決定に関する州聴聞会を請求する権利があることを了解いたします。
私は、この報告書に含まれている事実が、真実であり、正しく完全であることを宣言いたします。

署名 (家庭構成員または指定された代理人) 日付
Xで署名する場合の証人の署名 日付